

# Prebriefing ¿Cómo se implementan los estándares de buenas prácticas? Una experiencia desde Argentina

Dolores Latugaye<sup>a,\*‡</sup>, Carolina Astoul Bonorino<sup>a,§</sup>

Facultad de Medicina



## Resumen

**Introducción:** Los estándares de buenas prácticas recomiendan iniciar la enseñanza o experiencia basada en simulación (EBS) con un prebriefing. No incluirlo o hacerlo de manera incompleta, puede atentar contra el entorno seguro de aprendizaje.

**Objetivo:** Describir la calidad de los prebriefing realizados durante el año 2022 en el Centro de Simulación Clínica de una universidad de gestión privada de Argentina, según los estándares de mejores prácticas de la International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL).

**Método:** Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio y de corte transversal. Se incluyeron todos los registros completos de las EBS realizadas en el marco de las actividades académicas habituales, desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 2022.

Se contó con una base de datos secundaria que incluyó los componentes del prebriefing sugeridos por los

estándares de buenas prácticas. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva.

**Resultados:** Se analizaron los prebriefing de 177 EBS. Más de la mitad incluyó al menos 9 de los 12 ítems sugeridos por las recomendaciones internacionales, por lo que presentaron una calidad categorizada como “alta” e “intermedia”.

**Conclusiones:** Si bien la mayoría de los *prebriefing* fue de calidad alta, estos resultados invitan a planificar y desarrollar programas de acompañamiento y formación continua de los facilitadores e instructores para promover la incorporación de aquellos aspectos que no fueron incluidos en un 70% de las veces.

**Palabras clave:** Simulación de paciente; entrenamiento simulado; tecnología educativa.

<sup>a</sup> Centro de Simulación Clínica, Facultad de Ciencias Biomédicas, Universidad Austral. Bs. As., Argentina.

ORCID ID:

<sup>‡</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0270-5202>

<sup>§</sup> <https://orcid.org/0000-0003-0404-1654>

Recibido: 12-noviembre-2023. Aceptado: 20-febrero-2024.

\* Autor para correspondencia: Dolores Latugaye. Av. Pte. Perón 1899. Derqui. Pilar. Buenos Aires. Argentina.

Correo electrónico: [dlatugaye@austral.edu.ar](mailto:dlatugaye@austral.edu.ar)

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Prebriefing: How are standards of Best Practice implemented? An experience from Argentina

### Abstract

**Introduction:** Simulation Standards of Best Practice recommend starting the simulation-based experience or education (SBE) with a prebriefing. Not including it or doing it incompletely can undermine the safe learning environment.

**Objective:** the objective of this study is to describe the quality of prebriefing carried out during 2022 in a private not-for-profit university in Argentina, according to the International Nursing Association of Clinical Simulation and Learning Best Practice (INACSL).

**Method:** This is a descriptive, exploratory, and cross-sectional study. All complete records of EBS carried out

within the framework of usual academic activities, from January 1 to December 31, 2022, were included.

Data was obtained from a secondary database, which included the prebriefing components suggested by the good practice standards. Descriptive statistics were used for the analysis.

**Results:** Prebriefing of 177 EBS were analyzed. More than half included at least 9 of the 12 items suggested by international recommendations, which is why they presented a quality categorized as “high” and “intermediate”.  
**Conclusions:** Although most of the prebriefing was of high quality, these results invite us to plan and develop support and continuous training programs for facilitators and instructors to promote the incorporation of those aspects that were not included 70% of the time.

**Keywords:** Patient simulation; simulation training; educational technology.

This is an Open Access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## INTRODUCCIÓN

La enseñanza o experiencia basada en simulación (EBS) consiste en un conjunto de actividades estructuradas que representan situaciones reales o potenciales de la práctica profesional. Buscan desarrollar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los participantes<sup>1</sup>. Tener la posibilidad de entrenar las habilidades técnicas y no técnicas en un entorno seguro, fortalece la competencia profesional individual<sup>2</sup> y el desempeño de los equipos de salud. La EBS puede ser estructurada en tres fases: *prebriefing*, simulación y *debriefing*<sup>3</sup>. El *prebriefing* hace referencia a la información y orientación que se brinda a los participantes, previo a comenzar con la simulación. La fase de simulación consiste en la experiencia educativa del participante, luego del *prebriefing*. Por último, el *debriefing* es entendido como una conversación reflexiva sobre lo sucedido en la simulación<sup>4</sup>. Toda esta experiencia debe desarrollarse en un ambiente de respeto y psicológicamente seguro, para favorecer el logro de los objetivos de aprendizaje. En este sentido, la fase de *prebriefing* ha

sido históricamente menos estudiada; sin embargo, en la última década, ha tomado mayor relevancia debido al impacto que tiene en el establecimiento de un ambiente seguro de aprendizaje<sup>3,5-7</sup>.

La International Nursing Association in Clinical Simulation and Learning (INACSL) y la Society of Simulation in Healthcare (SSH) coinciden en que el *prebriefing* es una sesión de información y orientación que se realiza antes del comienzo de una EBS con el objetivo de preparar a los participantes para la misma<sup>1,5</sup> y establecer un entorno seguro de aprendizaje<sup>5,7-10</sup>. Así, los participantes que reciben *prebriefing* perciben un mayor aprendizaje y refieren una mayor confianza<sup>10</sup>.

La INACSL es un referente mundial en la búsqueda continua de la transformación de la práctica para mejorar la seguridad del paciente a través del uso de la simulación clínica de calidad. Desarrolló una guía de estándares para las mejores prácticas en simulación clínica, que fueron revisados y actualizados en el año 2021 y ya han sido traducidos a numerosos idiomas<sup>11</sup>. Estos estándares son el resultado de un tra-

bajo conjunto de numerosos expertos internacionales con el propósito de contribuir con la comunidad de simulación a nivel global para el diseño, implementación y evaluación de calidad de las EBS<sup>11</sup>. Dentro de estos estándares se encuentra el estándar denominado “Prebriefing: Preparation and Briefing”, donde se hace énfasis en la importancia de comenzar toda EBS con un *prebriefing* y se señala su contenido<sup>8,12,13</sup>. De esta forma, refuerzan la idea de que, no incluirlo o hacerlo de manera incompleta, puede atentar contra la seguridad psicológica y la calidad de la EBS, además de reducir el impacto positivo de la simulación en el aprendizaje de los participantes<sup>14</sup>. Conocer en qué medida las EBS que se realizan adoptan las buenas prácticas recomendadas por la comunidad global de simulación para la realización del *prebriefing*, permite evaluar la calidad de las EBS. Hasta el momento, no se ha encontrado evidencia que muestre la aplicación de los criterios sugeridos por los estándares en la realización del *prebriefing*.

## OBJETIVO

Describir la calidad de los *prebriefing* realizados durante el año 2022 en el Centro de Simulación Clínica de una universidad de gestión privada en Argentina, según los estándares de mejores prácticas de INACSL.

## MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio y de corte transversal. Se incluyeron todos los registros completos de las EBS, comprendidos entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2022. Las EBS correspondieron a las actividades académicas programadas en la institución e incluyeron actividades para la enseñanza de habilidades técnicas y escenarios clínicos, con *prebriefing* realizado inmediatamente antes de la actividad.

Para este estudio se utilizó una base de datos secundaria aprobada por el Comité Institucional de Evaluación (CIE N° B22-011). Dicha base fue construida a partir de un programa diagnóstico sobre el desempeño de facilitadores que consistió en la observación de la interacción entre el facilitador y el participante. Este programa fue desarrollado por dos miembros del Centro de Simulación, quienes poseen un nivel avanzado de formación en el área.

La observación durante el programa se registró en un formulario acordado con 5 expertos argentinos en simulación clínica, que colaboraron en definir la claridad y pertinencia de los ítems a incluir. El formulario consistió en un listado de los componentes del *prebriefing* sugeridos por los estándares de buenas prácticas, con una escala tipo Likert con 4 categorías de respuesta para describir el grado de inclusión de cada uno de los ítems (Mucho [4]; Algo [3]; Poco [2]; Nada [1]) (**anexo**).

Una vez obtenida la base de datos, se determinó la presencia de cada uno de los ítems del *prebriefing* sugeridos por las recomendaciones internacionales. Mediante la dicotomización de la escala de Lickert de 4 opciones anteriormente señalada. Se definió “SÍ” cuando la respuesta al ítem fue “mucho” o “algo”, y “NO” cuando la respuesta al ítem fue “poco” o “nada”. Se definió otorgar 1 punto cuando el ítem “SÍ” estuvo presente y 0 puntos cuando el ítem “NO” estuvo presente.

Luego, para describir la calidad del *prebriefing* se definió *prebriefing* de calidad “alta” a aquellos que tuvieron entre 11-12 puntos, “intermedia” a aquellos que tuvieron entre 9-10 puntos, y “baja” a aquellos que tuvieron menos de 9 puntos. Esta categorización de la calidad respondió a que no existe evidencia sobre la preponderancia de alguno de los elementos sugeridos por las buenas prácticas internacionales.

Se utilizó estadística descriptiva para el análisis de la presencia o no de cada uno de los ítems, así como de la distribución de la calidad de *prebriefing* implementado.

Para el análisis de los datos se utilizó el programa SPSS versión 27.

## CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se trabajó con una base de datos secundaria. Por otra parte, todos los facilitadores firmaron el compromiso de uso del Centro de Simulación en el que se autoriza el uso de datos relacionados con la implementación de la EBS con fines de investigación, como se hace anualmente en la institución. Además, en ningún momento se registraron datos identificatorios de los facilitadores. Este estudio fue evaluado y aprobado por el Comité de Evaluación institucional (CIE N° P22-046), como estudio de bajo riesgo. Los procedimientos operativos de este comité están en conformidad con lo dispuesto en las guías interna-

**Tabla 1.** Características de la EBS realizadas

		Frecuencia	Porcentaje
Modalidad	Taller de enseñanza de habilidades clínicas	114	64.4%
	Escenario o caso clínico	63	35.6%
	TOTAL	177	100%
Destinatarios	Alumnos de carreras de grado	149	84.2%
	Alumnos de carreras de posgrado/residencias médicas	11	6.2%
	Profesionales en formación continua	17	9.6%
	TOTAL	177	100%

**Tabla 2.** Frecuencia y porcentaje de la inclusión de los componentes del prebriefing

Componentes	Inclusión	Frecuencia	Porcentaje
Comunicación de los objetivos de aprendizaje	SÍ	153	92.1%
	NO	13	7.9%
Implementación del <i>prebriefing</i> planificado	SÍ	154	92.8%
	NO	12	7.2%
Actividades preparatorias	SÍ	88	53%
	NO	78	47%
Clima de respeto	SÍ	103	62%
	NO	63	38%
Manejo del error	SÍ	124	74.7%
	NO	42	25.3%
Confidencialidad	SÍ	135	81.3%
	NO	31	18.7%
Distribución de roles	SÍ	147	88.6%
	NO	19	11.4%
Método de evaluación	SÍ	116	69.9%
	NO	50	30.1%
Posibilidades de los recursos disponibles	SÍ	128	78%
	NO	36	22%
Limitaciones de los recursos disponibles	SÍ	126	75.9%
	NO	40	24.1%
Contrato de ficción	SÍ	125	75.3%
	NO	41	24.7%
Espacio para dudas/consultas	SÍ	139	83.7%
	NO	27	16.3%

cionales armonizadas para la buena práctica clínica, principalmente ICH-GCP.

## RESULTADOS

De las 177 EBS, el 84.2% correspondieron a actividades destinadas a alumnos de carreras de grado del área de las Ciencias de la Salud; el 64.4% fueron actividades para la enseñanza de habilidades técnicas (**tabla 1**). Las habilidades técnicas que se entrenaron fueron: colocación de acceso venoso periférico, co-

locación de sonda vesical, intubación orotraqueal, colocación de elementos de protección personal, ventilación con presión positiva; entre otros. Los escenarios clínicos estuvieron orientados al entrenamiento del trabajo en equipo, distribución de roles, comunicación efectiva, en el seguimiento del algoritmo de RCP de la AHA, del manejo del protocolo de sepsis, entre otros.

De las 177 actividades/experiencias, 166 incluyeron un tiempo para el *prebriefing*. La **tabla 2**

**Tabla 3.** Frecuencia y porcentaje de los componentes del prebriefing según nivel de calidad del mismo

Componentes	Inclusión	Calidad alta n total = 66	Calidad intermedia n total = 51	Calidad baja n total = 49
		Frecuencia (%)	Frecuencia (%)	Frecuencia (%)
Comunicación de los objetivos de aprendizaje	SÍ	66 (100%)	48 (94%)	39 (80%)
	NO	0 (0)	3 (6%)	10 (20%)
Implementación del <i>prebriefing</i> planificado	SÍ	66 (100%)	51 (100%)	36 (73%)
	NO	0 (0)	0 (0)	13 (26%)
Actividades preparatorias	SÍ	56 (85%)	25 (49%)	7 (14%)
	NO	10 (15%)	26 (51%)	42 (86%)
Clima de respeto	SÍ	62 (97%)	28 (55%)	13 (27%)
	NO	4 (6%)	23 (45%)	36 (73%)
Manejo del error	SÍ	66 (100%)	36 (71%)	22 (45%)
	NO	0 (0)	15 (29%)	27 (55%)
Confidencialidad	SÍ	66 (100%)	45 (88%)	24 (49%)
	NO	0 (0)	6 (12%)	25 (51%)
Distribución de roles	SÍ	66 (100%)	50 (98%)	31 (63%)
	NO	0 (0)	1 (2%)	18 (37%)
Método de evaluación	SÍ	62 (94%)	37 (73%)	17 (35%)
	NO	4 (6%)	14 (27%)	32 (65%)
Posibilidades de los recursos disponibles	SÍ	66 (100%)	39 (78%)	24 (49%)
	NO	0 (0)	12 (32%)	25 (51%)
Limitaciones de los recursos disponibles	SÍ	66 (100%)	37 (73%)	23 (47%)
	NO	0 (0)	14 (27%)	26 (53%)
Contrato de ficción	SÍ	65 (99%)	40 (78%)	20 (41%)
	NO	1 (1%)	11 (22%)	29 (59%)
Espacio para dudas/consultas	SÍ	65 (99%)	47 (92%)	27 (55%)
	NO	1 (1%)	4 (8%)	22 (45%)

muestra la frecuencia y el porcentaje de cada uno de los elementos del *prebriefing* incluidos en los 166 *prebriefing* realizados. Los criterios que tuvieron un porcentaje mayor al 70% fueron: la comunicación de los objetivos (92.1%), la realización del *prebriefing* según lo planificado (92.8%), la mención de la confidencialidad (81.3%), la distribución de roles (88.6%), las posibilidades (78%) y limitaciones (75.9%) de los equipos disponibles, el manejo del error (74.7%), el contrato de ficción (75.3%) y el haber brindado un espacio para dudas y/o consultas sobre la actividad (83.7%).

En relación a la calidad de los *prebriefing* realizados, 66 (40%) fueron de calidad “alta”, 51 (31%) de calidad “intermedia” y 49 (29%) de calidad “baja”. En los *prebriefing* de “alta” calidad, el aspecto menos incluido fue la verificación de la realización de las

actividades preparatorias (15%). En los *prebriefing* de calidad “intermedia”, los componentes menos incluidos fueron: la verificación de las actividades preparatorias (51%), el respeto (de manera explícita) (45%), el error como oportunidad de aprendizaje (29%), el método de evaluación y la limitación de los equipos (27%), las posibilidades de los equipos (32%) y el contrato de ficción (22%). En los *prebriefing* de calidad “baja”, los componentes que menos se incluyeron fueron: verificación de la realización de actividades previas (86%), respeto (mencionado de manera explícita) (74%), método de evaluación (65%), contrato de ficción (59%), método de evaluación (65%), limitaciones de los equipos (53%), y confidencialidad y posibilidades de los equipos (51%) (tabla 3).

## DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos sobre la calidad de los *prebriefing* realizados manifiestan la búsqueda de la excelencia y de la mejora continua en el uso de la simulación clínica en la institución. Un criterio del estándar de “Prebriefing: Preparation and Briefing” se refiere a la planificación y estandarización del mismo<sup>12</sup>. Si bien en nuestro medio un alto porcentaje de *prebriefing* implementados fue planificado, todavía en nuestra institución hay EBS que no implementan el *prebriefing* planificado, por lo que realizar una planificación del *prebriefing* no siempre asegura su adecuada implementación.

Por otra parte, si bien las actividades de preparación resultan beneficiosas para los participantes, tanto en su modalidad tradicional (lecturas, clases, guías) como alternativa (mapas conceptuales, juegos, etc.)<sup>15</sup>, en nuestro estudio, menos de la mitad de los *prebriefing* realizados hizo referencia a las actividades de preparación para la simulación, por lo que constituye una gran oportunidad de mejora.

Asimismo, una baja proporción de *prebriefing* incluyó explícitamente el clima de respeto durante la actividad. Consideramos que este resultado puede atribuirse al ideario institucional que, en toda actividad académica, busca promover un clima de confianza y respeto entre alumnos y profesores generando así una cultura de respeto en toda la institución. Otro propósito de la EBS puede ser la evaluación formativa o sumativa<sup>16</sup>. En nuestra institución, hasta el momento, las EBS no se desarrollan con fines de certificación. Esto podría explicar la baja proporción de *prebriefing* que señalaron el método de evaluación.

Como limitaciones del estudio se puede mencionar el tipo de diseño. Se trata de un estudio descriptivo, transversal y exploratorio; por lo que la población que se definió fue el conjunto de registros de las EBS realizadas en la institución. Si bien la población es adecuada para el tipo de diseño definido, este tipo de estudio dificulta la posibilidad de identificar y realizar el seguimiento de los instructores o facilitadores, para detectar tempranamente las fortalezas y las oportunidades de mejora en la implementación estructurada y sistemática del *prebriefing*. Esto sería muy importante para la formación de los mismos y

se podría analizar con otro tipo de estudio. Si bien para este trabajo se utilizó una base de datos secundaria, hubiera sido importante contar con un instrumento validado para obtener una mayor rigurosidad en los resultados obtenidos.

Por su parte, los niveles de “calidad” de *prebriefing* definidos permitieron señalar en qué medida se incluyeron los componentes recomendados por la comunidad global, aunque resultan insuficientes para conocer las posibles consecuencias que esto podría tener en los participantes. Conocer el impacto de cada uno de los elementos del *prebriefing* en los resultados esperados en los participantes, podría ser una información muy relevante.

Por último, no se ha tenido en cuenta la experiencia previa, el nivel de formación, la experiencia en el uso de estrategias educativas activas de quienes implementaron el *prebriefing* analizado en este estudio. Futuros estudios podrían incluir los tres aspectos detallados en las limitaciones, ya que brindarían a la comunidad de simulacionistas herramientas para la formación de los facilitadores.

## CONCLUSIONES

Los *prebriefing* que se realizan en nuestra institución, incorporan un alto porcentaje de los criterios sugeridos por el estándar de “Prebriefing: Preparation and Briefing” de INACSL, resultando así de calidad “alta” e “intermedia”. Sin embargo, estos resultados invitan a planificar y desarrollar programas de acompañamiento y formación continua de los facilitadores e instructores para promover la incorporación de aquellos aspectos que no fueron incluidos en un 70% de las veces, tales como: el abordaje de las actividades preparatorias, la mención del método de evaluación y la promoción explícita del clima de respeto entre los participantes e instructores. De esta forma, se podrá contribuir a la mejora real de la calidad de la simulación.

Por último, los datos recogidos señalan que, si bien se pueden reconocer fortalezas en el *prebriefing* que se implementa en la institución, se desconoce las consecuencias directas que este y/o cada uno de sus componentes puede tener en la seguridad psicológica y en los resultados de aprendizaje de los participantes.

## CONTRIBUCIÓN INDIVIDUAL

- DL: Idea original, diseño de la investigación, recogida de datos, análisis de datos y preparación de la publicación. Asume la responsabilidad de lo publicado.
- CAB: Diseño de la investigación, recogida de datos, análisis de datos y preparación de la publicación. Asume la responsabilidad de lo publicado.

## AGRADECIMIENTOS

Ninguno.

## PRESENTACIONES PREVIAS

Este trabajo ha sido presentado como poster electrónico en el Simulation User Network 2022 realizado en el Hospital Sirio Libanés (San Pablo-Brasil).

## FINANCIAMIENTO

Ninguno.

## CONFLICTOS DE INTERESES

Ninguno. 🔍

## REFERENCIAS

1. Lopreiato J (Ed.), Downing D, Gammon W, et al. Healthcare Simulation Dictionary; 2016. Accessed February 15, 2024. [https://www.ssih.org/Portals/48/Spanish%20v1\\_0.pdf](https://www.ssih.org/Portals/48/Spanish%20v1_0.pdf)
2. Keddington AS, Moore J. Simulation as a Method of Competency Assessment Among Health Care Providers: A Systematic Review. *Nurs Educ Perspect.* 2019;40(2):91-94. doi:10.1097/01.NEP.0000000000000433
3. Brennan BA. Prebriefing in Healthcare Simulation: A Concept Analysis. *Clin Simul Nurs.* 2021;56:155-162. doi:10.1016/j.ecns.2021.04.015
4. Díaz DA, Anderson M. Structuring Simulation-Based Education (SBE): From Pre-Simulation to Debriefing. In: Jeffries PR, ed. *Simulation in Nursing Education.* 3°. Wolters Kluwer; 2021:69-82.
5. Molloy MA, Holt J, Charnetski M, Rossler K. Healthcare Simulation Standards of Best Practice™ Simulation Glossary. *Clin Simul Nurs.* 2021;58:57-65. doi:10.1016/j.ecns.2021.08.017
6. McDermott DS. Prebriefing: A Historical Perspective and Evolution of a Model and Strategy (Know: Do: Teach). *Clin Simul Nurs.* 2020;49:40-49. doi:10.1016/j.ecns.2020.05.005
7. Rudolph JW, Raemer DB, Simon R. Establishing a safe container for learning in simulation the role of the presimulation briefing. *Simul Healthc.* 2014;9(6):339-349. doi:10.1097/SIH.0000000000000047
8. Persico L, Belle A, DiGregorio H, Wilson-Keates B, Shelton C. Healthcare Simulation Standards of Best Practice™ Facilitation. *Clin Simul Nurs.* 2021;58:22-26. doi:10.1016/j.ecns.2021.08.010
9. Page-Cuttrara K. Prebriefing in Nursing Simulation: A Concept Analysis. *Clin Simul Nurs.* 2015;11(7):335-340. doi:10.1016/j.ecns.2015.05.001
10. Chamberlain J. The Impact of simulation prebriefing on perceptions of overall effectiveness, learning, and self-confidence in nursing students. *Nurs Educ Perspect.* 2017;38(3):119-125. doi:10.1097/01.NEP.0000000000000135
11. Watts PI, Rossler K, Bowler F, et al. Onward and Upward: Introducing the Healthcare Simulation Standards of Best Practice™. *Clin Simul Nurs.* 2021;58:1-4. doi:10.1016/j.ecns.2021.08.006
12. Watts PI, McDermott DS, Alinier G, et al. Healthcare Simulation Standards of Best Practice™ Simulation Design. *Clin Simul Nurs.* 2021;58:14-21. doi:10.1016/j.ecns.2021.08.009
13. McDermott DS, Ludlow J, Horsley E, Meakim C. Healthcare Simulation Standards of Best Practice™ Prebriefing: Preparation and Briefing. *Clin Simul Nurs.* 2021;58:9-13. doi:10.1016/j.ecns.2021.08.008
14. Silva CC da, Natarelli TRP, Domingues AN, Fonseca LMM, Melo L de L. Prebriefing in clinical simulation in nursing: scoping review. *Rev Gaucha Enferm.* 2022; 43(spe):e20220067. doi:10.1590/1983-1447.20220067.EN
15. Tyerman J, Luctkar-Flude M, Graham L, Coffey S, Olsen-Lynch E. A Systematic Review of Health Care Presimulation Preparation and Briefing Effectiveness. *Clin Simul Nurs.* 2019;27:12-25. doi:10.1016/J.ECNS.2018.11.002
16. McMahan E, Jimenez FA, Lawrence K, Victor J. Healthcare Simulation Standards of Best Practice™ Evaluation of Learning and Performance. *Clin Simul Nurs.* 2021;58:54-56. doi:10.1016/j.ecns.2021.08.016

## ANEXO

### Componentes del *prebriefing* incluidos

Ítem	Componente	Mucho (4)	Algo (3)	Poco (2)	Nada (1)
1	Se comunican los objetivos de aprendizaje				
2	Se implementa el <i>prebriefing</i> planificado				
3	Se verifica la realización de las actividades preparatorias planificadas y/o el conocimiento sobre el tema				
4	Se promueve el respeto entre todos los participantes				
5	Se considera el error como una oportunidad de aprendizaje				
6	Se menciona explícitamente la confidencialidad de la actividad de simulación				
7	Se comunican los roles para la actividad				
8	Se brinda información sobre el método de evaluación				
9	Se muestran los recursos e insumos disponibles y sus posibilidades				
10	Se aclaran las limitaciones de los recursos e insumos disponibles				
11	Se solicita a los participantes que se comporten como si fuera una experiencia real (contrato de ficción)				
12	Se brinda espacio para dudas/preguntas de los participantes				